

**Verkehrsprüfzentrum Bern  
Motorisierung Körperbehinderter**

Schermenweg 9

3001 Bern

Telefon 031 635 80 80

mkb.svsa@pom.be.ch

**Merkblatt für Arzt / Ärztin**

---

Wir bitten Sie, uns ein leicht verständliches aber vollständiges Arztzeugnis mit folgendem Inhalt zuzustellen oder dem Patienten zu übergeben.

- Ein detaillierter Bericht betreffend Krankheit oder Unfall
- Welche Körperteile sind betroffen?
- Ist die Beweglichkeit oder der Kraftaufwand in den Extremitäten eingeschränkt?
- Ist der Zustand stabil?
- Muss der/die Patient/in regelmässig Medikamente einnehmen?
- In welchen zeitlichen Abständen ist eine medizinische Kontrolle notwendig?
- Eindeutige Stellungnahme aus ärztlicher Sicht über die Fahrtauglichkeit der Kategorie B (Personenwagen).
- Sind zusätzliche medizinische Abklärungen/Tests notwendig?
- Kann eine zumutbare Wegstrecke von max. 250m oder mehr als 250m zu Fuss zurückgelegt werden?
- Werden Hilfsmittel dauernd oder nach einer gewissen Gehstrecke benötigt?



Ich entbinde hiermit den beauftragten Arzt gegenüber dem Strassenverkehrs- und Schiffahrtsamt des Kanton Bern vom Arztgeheimnis hinsichtlich der obenerwähnten Fragen (gilt auch für telefonisch oder schriftliche Rückfragen). Ich habe ferner zur Kenntnis genommen, dass allfällige Kosten für dieses Arztzeugnis zu meinen Lasten gehen.

Datum: .....

Unterschrift Patient(in): .....

Besten Dank für Ihre Mithilfe.

Team  
Motorisierung Körperbehinderter  
des Strassenverkehrs- und  
Schiffahrtsamt des Kantons Bern